Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS



14 Gesundheit

Neuchâtel, September 2014

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten

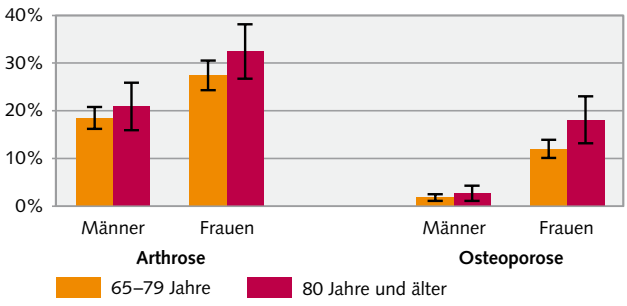
Jede fünfte Person ab 65 Jahren, die in einem Privathaushalt lebt, ist in ihren Aktivitäten im Alltag wie beim Erledigen schwerer Hausarbeiten oder beim Wäschewaschen eingeschränkt. Ausserdem sind drei von hundert Personen von Einschränkungen bei der Körperpflege (z. B. sich waschen, sich an-/ausziehen) betroffen. Diese Einschränkungen werden mit zunehmendem Alter häufiger und gehen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf einher: Mehr als die Hälfte der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen (54%) nimmt Hilfe durch Angehörige oder einen Spitex-Dienst in Anspruch. Wenn diese Hilfe nicht mehr ausreicht, muss ein Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim[1] in Betracht gezogen werden.

Die funktionale Gesundheit wird durch die Art und Weise definiert, in der eine Person unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustands ihre täglichen Bedürfnisse abdecken und an der Gesellschaft teilhaben kann. Meistens wird dies anhand der Häufigkeit und des Grads der Einschränkung in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) oder in den Alltagsaktivitäten (ADL) gemessen (vgl. Definitionen → im Kasten auf Seite 2). Einschränkungen der Sinnesorgane und der Mobilität, Inkontinenz, aber auch das Zusammenfallen mehrerer chronischer Krankheiten machen ältere Personen anfällig und beeinflussen die funktionale Gesundheit negativ. Eine schlechte funktionale Gesundheit ist gleichzusetzen mit dem Bedarf an Hilfe und Pflege und wirkt sich ungünstig auf die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden im Alter aus. Starke funktionelle Einschränkungen führen häufig dazu, dass Betagte in ein Alters- und Pflegeheim eintreten. Ausserdem treten alleinstehende Menschen eher in ein Heim ein (BFS, 2011).

Chronische Krankheiten

Die Hälfte der Personen ab 65 Jahren leidet an einer Krankheit oder einem dauerhaften Gesundheitsproblem (49%), wobei keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter oder Bildungsstand bestehen. Von den im Alter am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen (Bluthochdruck, Arthrose, Diabetes, Osteoporose, Krebs) haben die Arthrose und die Osteoporose (G 1) einen deutlich negativen Einfluss auf die funktionalen Fähigkeiten.

Arthrose und Osteoporose, 2012 **G 1**
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten



Quelle: BFS – SGB

© BFS, Neuchâtel 2014

[1] Die Ergebnisse zur funktionalen Gesundheit älterer Menschen, die in einem Alters- und Pflegeheim leben, sind im folgenden Bericht enthalten: Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen

Ein Viertel der Personen mit Arthrose sind in den IADL eingeschränkt gegenüber 15% jener ohne Arthrose. Bezüglich der Osteoporose ist der Unterschied noch grösser: 36% der Personen mit Osteoporose sind in den IADL eingeschränkt gegenüber 16% jener ohne Osteoporose.

Adipositas – ein Risikofaktor für Arthrose – wird ebenfalls mit einem stärkeren Auftreten von funktionellen Einschränkungen in Verbindung gebracht. Adipöse Personen sind häufiger in den IADL eingeschränkt (27%) als normal- (17%) oder übergewichtige (18%) Personen.

Funktionelle Einschränkungen

20% der älteren Menschen in Privathaushalten können mindestens eine IADL nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen (G 2). Während bei den 65- bis 79-Jährigen 14% in den IADL eingeschränkt sind, beläuft sich der Anteil bei den Personen ab 80 Jahren auf 38%. Ab 80 Jahren sind mehr Frauen als Männer in den IADL eingeschränkt (45% gegenüber 27%).

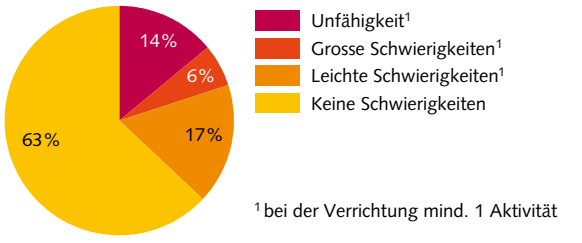
Die Messung von funktionellen Einschränkungen

Die körperlichen funktionellen Einschränkungen werden in Gesundheitsbefragungen häufig anhand von zwei Indikatoren gemessen:

- anhand der **instrumentellen Alltagsaktivitäten** («instrumental activities of daily living», IADL); zu ihnen zählen selbstständig Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, Wäsche waschen, Hausarbeiten erledigen, sich um Finanzen kümmern und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine Beeinträchtigung in diesen Aktivitäten bedeutet erste Einschränkungen der Autonomie.
- anhand der **Alltagsaktivitäten** («activities of daily living», ADL); zu ihnen zählen selbstständig essen, ins oder aus dem Bett steigen, von einem Sessel aufstehen, sich an- und ausziehen, zur Toilette gehen, baden oder duschen. Eine Einschränkung in diesen grundlegenden Aktivitäten führt oft zu einem erhöhten Hilfs- und Pflegebedarf.

Eine Person gilt als in ihrer funktionalen Gesundheit eingeschränkt, wenn sie mindestens eine dieser Tätigkeiten nicht alleine oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen kann.

Grad der Einschränkung in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL), 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 2**

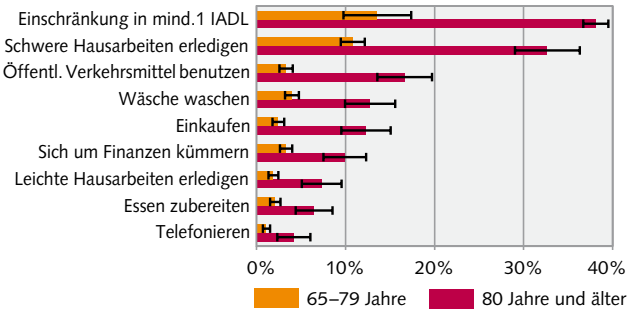


[1] bei der Verrichtung mind. 1 Aktivität

Quelle: BFS – SGB — © BFS, Neuchâtel 2014

Am häufigsten sind Probleme mit der Erledigung schwerer Hausarbeiten (16%). Dazu gehören das Verschieben schwerer Möbel, der Frühlingsputz oder auch das Fensterputzen. Danach folgen das Benützen der öffentlichen Verkehrsmittel (7%) und das Wäschewaschen (6%) (G 3).

Einschränkungen[1] in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL), 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 3**

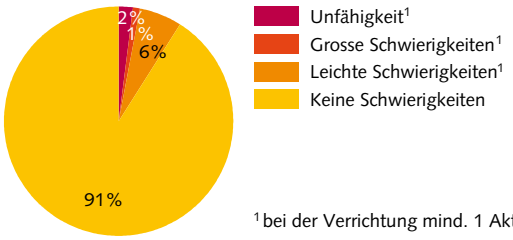


[1] Unfähigkeit oder grosse Schwierigkeiten bei der Verrichtung mind. 1 Aktivität

Quelle: BFS – SGB — © BFS, Neuchâtel 2014

3% der älteren Menschen in Privathaushalten können mindestens eine ADL nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen (G 4). Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an (65- bis 79-Jährige: 2%; Personen ab 80 Jahren: 8%). Baden und duschen ist diejenige Aktivität, die die häufigsten Probleme bereitet (3%). 95% der Personen, die in den ADL eingeschränkt sind, sind dies auch in den IADL.

Grad der Einschränkung in den Alltagsaktivitäten (ADL), 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 4**



[1] bei der Verrichtung mind. 1 Aktivität

Quelle: BFS – SGB — © BFS, Neuchâtel 2014

Der Pflegebedarf hängt von den täglichen Aktivitäten ab, die als notwendig erachtet werden. Deshalb sind die ADL ein guter Indikator für den Pflegebedarf (Höpflinger und Hugentobler, 2006). Dieser entsteht bereits bei leichten funktionellen Einschränkungen (leichte Schwierigkeiten bei mindestens einer Aktivität) und er nimmt mit jedem zusätzlichen Einschränkungsgrad zu. Ausserdem ist der Pflegebedarf bei Einschränkungen in den ADL höher als bei Einschränkungen in den IADL.

Beeinträchtigungen der Sinnesorgane

Die sensorischen Beeinträchtigungen hängen eng mit den funktionellen Einschränkungen zusammen. Zwei Drittel der älteren Menschen mit einer starken Seh- und/oder Hörbehinderung[2] sind in den ADL und/oder den IADL eingeschränkt.

[2] Personen, die ein Buch/die Zeitung nur mit grossen Schwierigkeiten oder gar nicht lesen können oder die einem Gespräch mit mindestens zwei weiteren Personen nur mit grossen Schwierigkeiten oder gar nicht folgen können.

4% der älteren Personen haben eine starke Seh- und/oder Hörbehinderung. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an: von 3% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 8% bei den Personen ab 80 Jahren. Trotz Brille sehen 2% der Personen nicht gut genug, um ein Buch oder die Zeitung lesen zu können. Hörprobleme können dazu führen, dass Personen einsam sind und sich zurückziehen. 6% der älteren Personen leiden an starken Hörproblemen, obwohl sie ein Hörgerät tragen.

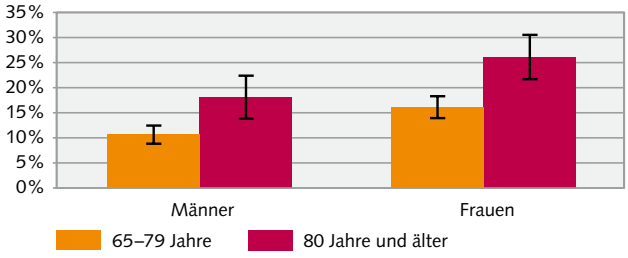
Harninkontinenz

Eine Harninkontinenz wirkt sich nicht nur auf die funktionale, sondern auch auf die psychische Gesundheit sowie auf die Lebensqualität aus. Knapp jede fünfte Person ist im Alter von Harninkontinenz betroffen (17%), Frauen häufiger als Männer, und der Anteil steigt mit zunehmendem Alter (G 5).

Inkontinente ältere Menschen sind fast zweimal häufiger in den IADL (27% gegenüber 15%) und knapp dreimal häufiger in den ADL (5% gegenüber 2%) eingeschränkt als kontinente Personen.

Inkontinenz alleine verringert die Autonomie einer Person nicht. Sie weist jedoch auf einen fragilen funktionalen und psychischen Gesundheitszustand hin. Inkontinenz kann ebenfalls zu Einsamkeit und Rückzug aus dem Sozialleben führen. Inkontinente Personen verfügen weniger häufig über starke soziale Unterstützung (21% verglichen mit 29% bei den kontinenten Personen), vor allem in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen. Ab 80 Jahren hängt die geringere soziale Unterstützung in erster Linie mit dem Verlust von Freunden und Verwandten zusammen. Inkontinente Personen schätzen ihre Lebensqualität weniger häufig als gut oder sehr gut ein (84% verglichen mit 93% bei den kontinenten Personen).

Harninkontinenz, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 5**



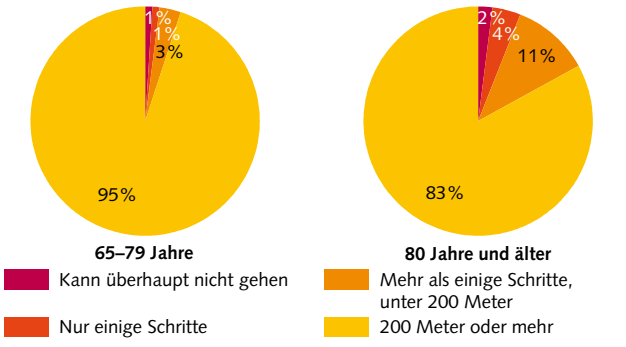
Quelle: BFS – SGB © BFS, Neuchâtel 2014

Beeinträchtigung des Gehvermögens

Mobilität ist bei Personen jeden Alters eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Autonomie. Beeinträchtigungen des Gehvermögens werden mit dem Sturzrisiko und mit Problemen der funktionalen Gesundheit assoziiert und gehen somit auch mit einem erhöhten Pflegebedarf einher.

Die Fähigkeit, sich in der eigenen Umgebung fortzubewegen, geht mit zunehmendem Alter zurück. 3% der älteren Menschen, die in einem Privathaushalt leben, können nicht mehr selber oder nur noch einige Schritte gehen (G 6). Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an, von 2% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 6% bei den 80-Jährigen und Älteren. 91% der Personen mit Gehproblemen sind in den IADL eingeschränkt, insbesondere was die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel, das Erledigen von Hausarbeiten oder das Einkaufen betrifft.

Beeinträchtigung des Gehvermögens, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 6**

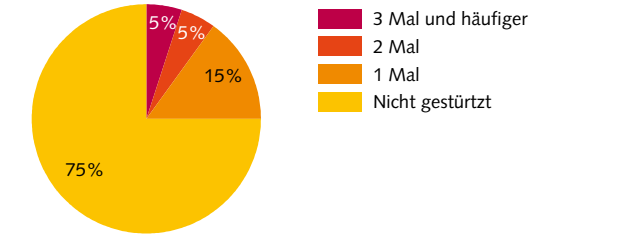


Quelle: BFS – SGB © BFS, Neuchâtel 2014

Stürze

Stürze bei älteren Menschen können zu einer raschen Verschlechterung ihrer funktionalen Gesundheit führen und einen Hilfs- und Pflegebedarf auslösen oder erhöhen. Ein Viertel der älteren Menschen, die in einem Privathaushalt leben, sind im Lauf eines Jahres gestürzt (G 7). Dieser Anteil steigt von 24% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 30% bei den Personen ab 80 Jahren. In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen stürzen die Frauen häufiger als die Männer (27% gegenüber 20%). Betagte mit beeinträchtigtem Gehvermögen stürzen häufiger als jene, die mühelos gehen können (43% gegenüber 25%). Dasselbe gilt für Personen mit Beeinträchtigung der Sinnesorgane oder die ein dauerhaftes Gesundheitsproblem aufweisen.

Stürze im Laufe eines Jahres, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten — **G 7**

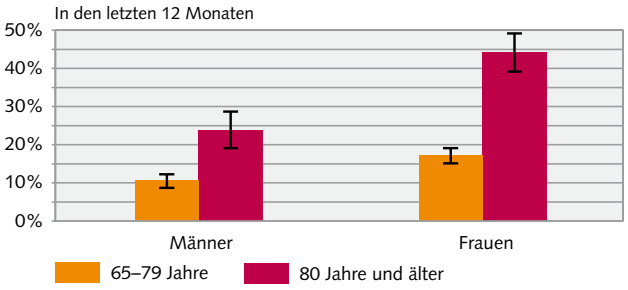


Quelle: BFS – SGB © BFS, Neuchâtel 2014

Informelle Hilfe und Spitex-Dienste

Hilfs- und Pflegebedarf entsteht, wenn eine Person durch ihre gesundheitlichen Probleme eingeschränkt ist und die Alltagsaktivitäten nicht mehr alleine bewältigen kann. Insgesamt 20% der älteren Menschen erhalten Hilfe oder Pflege, wobei 12% lediglich informelle Hilfe durch ihre Angehörigen, 3% lediglich Spitex-Dienste und 5% beide Arten von Hilfe in Anspruch nehmen. Der Anteil der älteren Personen, die Hilfe oder Pflege erhalten, steigt mit zunehmendem Alter an und ist bei den Frauen höher (G 8).

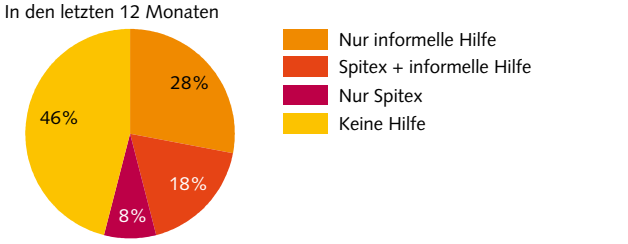
Personen, die informelle Hilfe und/oder Spitex-Dienste in Anspruch nehmen, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten
G 8



Quelle: BFS – SGB
© BFS, Neuchâtel 2014

Mehr als die Hälfte der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen nimmt professionelle und/oder informelle Hilfe in Anspruch (54%) (G 9). Während 48% der Personen, die in den IADL eingeschränkt sind, Hilfe oder Pflege erhalten, beläuft sich dieser Anteil bei den in den ADL eingeschränkten Personen auf 88%. Von den Personen, die keine Hilfe erhalten, würde fast ein Viertel jedoch gerne von ihren Verwandten oder Bekannten unterstützt werden, beispielsweise beim Einkaufen, bei der Körperpflege, der Essenszubereitung oder bei administrativen Aufgaben (23%).

Inanspruchnahme von Hilfe durch ältere Menschen mit funktionellen Einschränkungen, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten
G 9

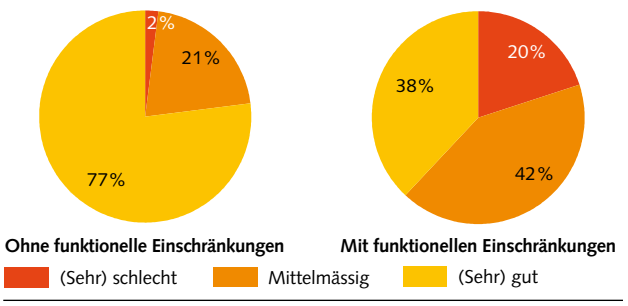


Quelle: BFS – SGB
© BFS, Neuchâtel 2014

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Ältere Menschen, die in ihrer funktionalen Gesundheit eingeschränkt sind, schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand zehnmal häufiger als schlecht oder sehr schlecht ein als Personen ohne Einschränkung (20% gegenüber 2%) (G 10). Die eigene Wahrnehmung der Gesundheit kann zu Sorgen oder Ängsten führen und ist deshalb ein wichtiger Faktor für das mentale Wohlbefinden (Dubé, 2006).

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, 2012
Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten
G 10



Quelle: BFS – SGB
© BFS, Neuchâtel 2014

So leiden Personen mit funktionellen Einschränkungen häufiger an hoher psychischer Belastung (8% gegenüber 2% bei den Personen ohne Einschränkung) und mittleren bis starken Depressionssymptomen (6% gegenüber 2%). Ausserdem weisen sie häufig einen Mangel an Energie und Vitalität (45% gegenüber 14%) und eine niedrige Kontrollüberzeugung auf (25% gegenüber 15%). Sie beurteilen ihre Lebensqualität auch weniger häufig als gut oder sehr gut (78% gegenüber 95%) und erfahren weniger oft starke soziale Unterstützung (22% gegenüber 29%).

Weist eine alleinstehende Person gleichzeitig funktionelle Einschränkungen und eine fragile psychische Gesundheit auf, bedeutet dies oft den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim. Eine Person, die nicht mehr richtig für sich selber sorgen kann und nicht von ihrer Ehepartnerin oder ihrem Ehepartner unterstützt wird, muss in einer entsprechenden Einrichtung betreut werden. In den meisten Fällen wird der Eintritt ins Alters- und Pflegeheim als Erleichterung empfunden (EGBI 2008/09).

Datenquellen

Die Daten entstammen der **Schweizerischen Gesundheitsbefragung** (SGB) 2012. Diese Befragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung anhand einer computergestützten telefonischen Befragung (CATI), gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen. Befragt wurde die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Für diese Publikation wurden lediglich Personen ab 65 Jahren berücksichtigt: 2225 Männern und 2580 Frauen.
Die Daten zu den in einem Alters- und Pflegeheim lebenden Personen stammen aus der Erhebung **«Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen»** (EGBI 2008/09). Zur Grundgesamtheit gehören alle Personen ab einem Alter von 65 Jahren, die seit mindestens 30 Tagen in einem Alters- und Pflegeheim oder einem Heim leben. Die Datenbank umfasst 3103 Personen.

Bibliografie

Dubé Denise (2006). *Humaniser la vieillesse*. Québec: Editions MultiMondes

Höpflinger François und Hugentobler Valérie (2006). *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Observations et perspectives*. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène

Bundesamt für Statistik (2011). *Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim 2008/09*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Konzept, Redaktion: Martine Kaeser

Layout: DIAM, Prepress/Print

Übersetzung: Sprachdienste BFS, **Sprachen:** Verfügbar als PDF auf Deutsch und Französisch

Auskunft: Bundesamt für Statistik, Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00, E-Mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1451-1200-05, gratis

Bestellungen: Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, E-Mail: order@bfs.admin.ch